

**Филиал Автономной некоммерческой профессиональной
образовательной организации
«Межрегиональный медицинский колледж» в г. Сочи**

**Комплект контрольно-оценочных средств
по дисциплине
ОП.05 «Основы клинической патологии и
оказание медицинской помощи в экстренной форме»
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности СПО
32.02.01 Медико-профилактическое дело
на базе среднего общего образования**

(задания для текущего контроля и промежуточной аттестации)
очная форма обучения

Сочи
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта КОС.....	4
2. Оценка освоения дисциплины.....	8
3. Комплект КОС текущего контроля.....	9
4. Комплект КОС промежуточной аттестации.....	16

1. Паспорт комплекта контроль-оценочных средств учебной дисциплины

Комплект контрольно-оценочных средств (далее КОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.05 «Основы клинической патологии и оказание медицинской помощи в экстренной форме» программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 32.02.01 Медико-профилактическое дело базовой подготовки.

В результате освоения учебной дисциплины Основы клинической патологии и оказание медицинской помощи в экстренной форме студент должен уметь:

Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи;

распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;

оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));

применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

применять современную научную профессиональную медицинскую терминологию;

организовывать работу коллектива и команды.

В результате освоения учебной дисциплины студент должен знать:

Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;

методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;

правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;

порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой медицинской помощи;

современная научная и профессиональная медицинская терминология.

В результате освоения учебной дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ПК 1.2 Проводить мероприятия по выявлению причин и условий возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека

ПК 1.4 Разрабатывать меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия среды обитания на здоровье населения, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций

ПК.1.8 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форм

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, устных и письменных опросов, тестирования, выполнения обучающимися индивидуальных заданий, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Результаты обучения	Критерии оценки	Методы оценки
<p>Знания:</p> <p>Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методика физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме; алгоритм обращения в службу спасения, в том числе вызова бригады скорой медицинской помощи; современная научная и профессиональная медицинская терминология</p>	<p>Знает сущность показателей организма с позиции «норма – патология», общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; владеет знаниями об этиологии и механизмах развития патологических процессов в органах и системах; анализирует клинические показатели в норме и при диагностике типовых патологических процессов; формулирует основные показатели клинических симптомов при различных патологических процессах; знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; знает порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; описывает порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме; дает характеристику особенностям развития неотложных состояний и заболеваний; знает алгоритм обращения в службу спасения, в том числе вызова бригады скорой медицинской помощи; пользуется современной научной и профессиональной медицинской терминологией</p>	<p>Тестирование. Устный опрос. Письменный опрос. Решение профессионально-ориентированных кейсов. Экзамен</p>

<p>Умения:</p> <p>Проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи;</p> <p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>применять современную научную профессиональную медицинскую терминологию;</p> <p>организовывать работу коллектива и команды.</p>	<p>Демонстрирует первичный осмотр пациента; оценивает безопасность условий для оказания медицинской помощи;</p> <p>распознает патологические состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) и оказывает медицинскую помощь в экстренной форме;</p> <p>выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>использует современную научную профессиональную медицинскую терминологию;</p> <p>проявляет навык работы в команде;</p> <p>умеет организовывать работу коллектива.</p>	<p>Экспертное наблюдение за ходом выполнения практической работы.</p> <p>Оценка результатов выполнения практической работы.</p>
---	---	---

2. Оценка освоения дисциплины

2.1. Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 3,4,5,6 У: 1,2,3,4	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ПК 1.2. ПК 1.4.	Раздел 1. Основы общей патологии	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3 У: 1-4	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ПК 1.2. ПК 1.4. ПК 1.8.	Раздел 2. Основы частной патологии и неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Основы клинической патологии и оказание помощи в экстренной форме	Экзамен

3. Комплект контрольно-оценочных средств текущего контроля

1. Патологический процесс, характеризующийся нарушением обмена веществ в тканях в результате их повреждения, называют:

- а) дистрофией;
- б) трансформацией; в) альтерацией.

2. Дистрофии по локализации:

- а) белковые;
- б) стромально-сосудистые;
- в) жировые.

3. Механизмы проникновения холестерина в эндотелий сосудов:

- а) декомпозиция.
- б) инфильтрация.
- в) трансформация.
- г) трансудация.

4. «Тигровое сердце» - результат развития:

- а) ожирения сердца;
- б) жировой дистрофии миокарда;
- в) некроза сердечной мышцы.

5. К гемоглобиновым пигментам относят:

- а) меланин;
- б) билирубин;
- в) липофусцин.

6. Понижение содержания кальция в костях наблюдают при:

- а) гиперфункции щитовидной железы;
- б) гиперфункции паращитовидной железы;
- в) гипоксии;
- г) избытке витамина D.

7. Жировая паренхиматозная дистрофия макроскопически проявляется:

- а) появлением жира в подкожной клетчатке и жировых депо;
- б) появлением жира в цитоплазме клеток;
- в) отложением жира на стенках сосудов.

8. Причиной жировой паренхиматозной дистрофии печени является:

- а) гиперлипидемия;
- б) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов;
- в) сахарный диабет.

9. Макроскопически ожирение сердца проявляется:

- а) скоплением жира под эпикардом;
- б) скоплением жира под эндокардом;
- в) прорастанием жира в строуму миокарда.

10. При хроническом венозном застое у больных с пороком сердца в

легких наблюдают:

- а) отек;
- б) бурую индурацию;
- в) бурую атрофию.

Выполните тестовые задания:

1. К повреждению относятся:

- а) некроз
- б) регенерация
- в) гипертрофия
- г) атрофия

2. Форма некроза:

- а) атрофия
- б) гангрена
- в) метаплазия
- г) гипертрофия.

3. Процесс, сопровождающийся накоплением в цитоплазме гепатоцитов зерен белковой природы:

- а) паренхиматозный диспротеиноз
- б) мезенхимальный диспротеиноз
- в) паренхиматозный липидоз

4. Некроз как результат нарушения кровообращения в тканях называется:

- а) секвестрация
- б) пролежни
- в) инфаркт г) гангрена

5. Механизм развития углеводных дистрофий:

- а) нарушение обмена сложных белков
- б) нарушение обмена гликопротеидов и мукополисахаридов
- в) нарушение обмена нейтрального жира
- г) нарушение обмена холестерина

6. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размере и имеет салтный цвет на разрезе:

- а) зернистая дистрофия
- б) жировая дистрофия
- в) гидropическая дистрофия
- г) амилоидоз

7. Мезенхимальная жировая дистрофия характеризуется:

- а) появлением капель жира в цитоплазме;
- б) избыточным накоплением нейтрального жира в депо;
- в) патологическим уменьшением количества нейтрального жира в депо;
- г) появлением жира там, где его нет в норме.

8. Хромопротеиды – это

- а) эндогенные красящие вещества;

- б) соединения хрома;
- в) продукты обмена жиров;
- г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

9. Конкременты -

- а) камни, образующиеся в организме;
- б) плотные каловые массы;
- в) кристаллы солей;
- г) участки обызвествления в тканях.

9. Ацидоз возникает при

- а) накоплении кислых продуктов в организме;
- б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- г) учащенном дыхании.

10. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- а) диспротеинемия
- б) гипергликемия
- в) гипокетонемия
- г) ацидоз

Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определите виды повреждения
2. Назовите механизмы развития дистрофии

Задача 2.

У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёночно-почечной недостаточностью.

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место? 2. Каков патогенез желтухи?

Задача 3.

У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза. С чем связано образование данного очага?

Нарушение какого обмена наблюдается у больного?

Тестовые задания

1. Определение венозного полнокровия:

- а) уменьшение притока крови;
- б) уменьшение оттока крови;

в) остановка кровотока.

2. Виды венозного полнокровия:

а) сердечное;

б) местное;

в) сосудистое;

г) общее.

3. Венозное полнокровие развивается при:

а) пороке сердца;

б) сдавливании полых вен;

в) инфаркте миокарда;

г) сдавливании печеночной вены.

4. Печень при хроническом венозном застое:

а) бурая;

б) мускатная;

в) отечная.

5. Определение стаза:

а) уменьшение оттока крови;

б) замедление кровотока;

в) остановка кровотока.

6. Причины кровотечения:

а) порок развития сосудов;

б) разъедание стенки сосудов;

в) гиалиноз стенки сосудов;

г) повышение проницаемости стенки сосудов.

7. Определение кровоизлияния:

а) истечение крови из сосудов;

б) скопление крови в ткани;

в) свертывание крови.

8. Тромбоэмболия ствола легочной артерии ведет к внезапной смерти из-за:

а) застоя в малом круге кровообращения;

б) застоя в большом круге кровообращения;

в) пульмокоронарного рефлекса.

9. Эмбол из селезеночной вены обычно попадает в:

а) верхнюю полую вену;

б) нижнюю полую вену;

в) печень.

10. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

а) центральное кровообращение;

б) микроциркуляторное кровообращение;

в) периферическое кровообращение.

11. Неблагоприятные последствия ишемии:

- а) кровоизлияние;
- б) инфаркт;
- в) газовая гангрена.

12. Тромбоэмболия возникает при:

- а) отрыве тромба или его части;
- б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;
- в) попадании воздуха в сосуды.

13. При эмболии эмбол движется против тока крови:

- а) малого круга кровообращения;
- б) парадоксально;
- в) ретроградно.

14. Признаками венозного полнокровия являются:

- а) бледность тканей;
- б) отек, синюшная окраска;
- в) понижение температуры;
- г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

Выполните тестовые задания:

1. Гиперемия — это

- а) увеличение кровенаполнения ткани;
- б) покраснение ткани;
- в) воспаление ткани;
- г) уменьшение кровенаполнения ткани.

2. Инфарктом называется

- а) только заболевание сердечной мышцы;
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- в) некроз участка органа как исход ишемии;
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

3. Эмбол — это

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

4. Артериальная гиперемия - это

- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

5. Укажите артериальные гиперемии, являющиеся

патологическими:

- а) рабочая
- б) постишемическая
- в) воспалительная
- г) нейропаралитическая
- д) рефлекторная, возникающая при действии адекватных доз физических и химических факторов

6. При артериальной гиперемии наблюдается

- а) цианоз участка ткани
- б) уменьшение тургора тканей
- в) понижение температуры участка ткани г) покраснение участка ткани
- д) местное понижение температуры ткани

7. Венозная гиперемия – это:

- а) увеличение кровенаполнения ткани вследствие усиления притока крови.
- б) увеличение кровенаполнения ткани вследствие затруднения оттока крови.
- в) уменьшение кровенаполнения ткани вследствие уменьшения притока крови.
- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла.
- д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

8. Для венозной гиперемии характерно

- а) покраснение ткани
- б) повышение температуры ткани
- в) цианоз и отеки
- г) уменьшение объема тканей д) побледнение ткани

9. Ишемия - это

- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

10. Стаз - это

- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови

г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах

д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

11. Одним из механизмов сладжа является

а) уменьшение вязкости крови

б) уменьшение проницаемости сосудистой стенки

в) увеличение вязкости крови

г) увеличение скорости кровотока

д) увеличение электрического заряда клеток крови

12. Наиболее частой причиной эмболии является

а) пузырек воздуха, попавший при травме крупных вен

б) оторвавшийся тромб

в) инородное тело

г) капельки жира

д) клетки опухоли.

Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемия в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения. С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?

Задача 2.

Больной находился в реанимационном отделении с диагнозом: множественный перелом костей таза и бедра правой ноги. На вторые сутки состояние больного резко ухудшилось. Стал предъявлять жалобы на боль в левой половине грудной клетки, одышку, кровохарканье. С чем связано ухудшение состояния больного? Каков механизм развития осложнения?

Задача 3.

Больная К. 67 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, быструю утомляемость, появление болей в сердце при незначительной нагрузке. В анамнезе ИБС, ХСН III степени. При осмотре отмечается цианоз губ, ногтевых пластин, отечность на нижних конечностях.

Какие изменения произошли в легких? Как называется патологический процесс в легких?

4. Задания для промежуточной аттестации

I вариант

Условия выполнения:

- внимательно прочитайте задание, выберите один правильный ответ;
- время выполнения задания – 30 минут.

1. Здоровье – это

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

2. Один и тот же патологический процесс:

- а) вызывается только одной причиной;
- б) бывает только при одной болезни;
- в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях;
- г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

3. Патогенез – это:

- а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
- б) то же самое, что и патологический процесс;
- в) заболевание определенного вида;
- г) причина болезни.

4. К исходам болезни относится:

- а) выздоровление;
- б) обострение болезни;
- в) ремиссия;
- г) рецидив.

5. Причины болезни могут быть:

- а) внешними и внутренними;
- б) постоянными и временными;
- в) легкими и тяжелыми;
- г) острыми и хроническими.

6. Гиперимия – это:

- а) увеличение кровенаполнения ткани;
- б) покраснение ткани;
- в) воспаление ткани;
- г) уменьшение кровенаполнения ткани.

7. Инфарктом называется:

- а) только заболевание сердечной мышцы;
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- в) некроз участка органа как исход ишемии;
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

8. Тромбоз возникает из-за:

- а) активизации свёртывающей системы крови;
- б) закупорки сосуда сгустком крови;
- в) замедление кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови;
- г) потери жидкости и крови.

9. Эмбол – это:

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

10. Дистрофия – это:

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
- б) резкое снижение массы тела;
- в) гибель участков ткани;
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

11. Гангрена – это:

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- б) только некроз тканей;
- в) некроз инфицированных тканей;
- г) некроз соединительной ткани.

12. Клетки, образующие доброкачественные опухоли:

- а) достаточно дифференцированные, зрелые;
- б) малодифференцированные;
- в) незрелые;
- г) клетки-предшественники.

13. Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:

- а) экспансивный;
- б) инвазивный;
- в) инфильтрирующий;
- г) все перечисленное.

14. Характеристика злокачественной опухоли:

- а) рост инвазивный, быстрый;
- б) дают метастазы;
- в) оказывают общее влияние на организм;
- г) все перечисленное.

15. Вещества, вызывающие повышение t тела:

- а) пирогенны;
- б) аллергены;
- в) канцерогены;
- г) все перечисленное.

16. Факторы, вызывающие воспаление:

- а) биологические;
- б) физические;
- в) химические;
- г) все перечисленные.

17. Для I стадии воспаления (альтерации) характерно:

- а) повреждение ткани;
- б) образование экссудата;
- в) образование инфильтрата;
- г) пролиферация клеток.

18. Для II стадии воспаления (экссудации) характерно:

- а) повреждение ткани;
- б) пролиферация клеток;
- в) выход из сосудов в ткани жидкой части и клеток крови;
- г) появление медиаторов воспаления.

19. Для III стадии воспаления (пролиферации) характерно:

- а) повреждение клеток;
- б) размножение клеток;
- в) образование экссудата;
- г) появление медиаторов воспаления.

20. Для шока любого происхождения характерно:

- а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- г) дыхательные расстройства.

21. Назовите ткань, наиболее чувствительную к гипоксии:

- а) костная;
- б) хрящевая;
- в) нервная;
- г) соединительная.

22. Экзогенная гипоксия обусловлена:

- а) заболеваниями лёгких;
- б) снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) заболеваниями сердца;
- г) уменьшением количества гемоглобина в крови.

23. Гипоксия – это:

- а) недостаток кислорода в тканях;
- б) уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе.

24. Для туберкулёзного воспаления характерно:

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулём;
- в) наличие казеозного некроза;

г) появление специфических гранулём с клееобразными участками распада в центре.

25. Шок бывает:

- а) острым и хроническим;
- б) болевым и психогенным;
- в) геморрагическим и травматическим;
- г) физиологическим и патологическим.

26. Гипертермия – это

- а) то же самое, что и лихорадка;
- б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
- в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;
- г) период подъема температуры при лихорадке.

27. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:

- а) гипертрофией;
- б) организацией;
- в) регенерацией;
- г) метаплазией.

28. Причиной венозной гиперемии может быть:

- а) сдавление вен;
- б) увеличение вязкости крови;
- в) повышенное потребление кислорода тканями;
- г) усиление ЧСС.

29. Общий адаптационный синдром – это название:

- а) шока;
- б) комы;
- в) стресса;
- г) коллапса.

30. Вид регенерации:

- а) аллергическая;
- б) физиологическая;
- в) компенсаторная;
- г) викарная.

31. Первая помощь при инфаркте миокарда

- а) вызвать скорую помощь; б) вызвать такси;
- в) отправить домой;
- г) проводить в поликлинику.

II вариант

Условия выполнения:

внимательно прочитайте задание, выберите один правильный ответ; время выполнения задания – 30 минут.

1. Назовите ткань, наиболее чувствительную к гипоксии:

- а) костная;

- б) хрящевая;
- в) нервная;
- г) соединительная.

2. Экзогенная гипоксия обусловлена:

- а) заболеваниями лёгких;
- б) снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) заболеваниями сердца;
- г) уменьшением количества гемоглобина в крови.

3. Гипоксия – это:

- а) недостаток кислорода в тканях;
- б) уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе.

4. Для туберкулёзного воспаления характерно

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулём;
- в) наличие казеозного некроза;
- г) появление специфических гранулём с клееобразными участками распада в центре.

5. Шок бывает

- а) острым и хроническим;
- б) болевым и психогенным;
- в) геморрагическим и травматическим;
- г) физиологическим и патологическим.

6. Гипертермия – это

- а) то же самое, что и лихорадка;
- б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
- в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;
- г) период подъёма температуры при лихорадке.

7. Для шока любого происхождения характерно

- а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- г) дыхательные расстройства.

8. Учение о причинах и условиях возникновения болезни – это:

- а) этиология;
- б) патогенез;
- в) нозология;
- г) физиология.

9. Учение об общих закономерностях возникновения и развития болезней – это:

- а) этиология

- б) патогенез
- в) нозология
- г) физиология

10. Здоровье – это

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни физических дефектов.

11. Вид регенерации: а) физиологическая;

- б) аллергическая;
- в) компенсаторная;
- г) викарная.

12. Вид гипертрофии: а) физиологическая;

- б) аллергическая;
- в) компенсаторная;
- г) репаративная.

13. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:

- а) гипертрофией;
- б) организацией;
- в) регенерацией;
- г) метаплазией.

14. Общий адаптационный синдром – это название:

- а) стресса;
- б) шока;
- в) комы;
- г) коллапса.

15. Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:

- а) экспансивный;
- б) инвазивный;
- в) инфильтрирующий;
- г) все перечисленное.

16. Характеристика злокачественной опухоли:

- а) рост инвазивный, быстрый;
- б) дают метастазы;
- в) оказывают общее влияние на организм;
- г) все перечисленное.

17. Факторы, способствующие возникновению опухолей, называются:

- а) аллергены;
- б) нуклеопротеиды;
- в) канцерогены;
- г) все перечисленное.

18. Клинические проявления воспаления – это

- а) боль и припухлость;
- б) зуд и покраснение;
- в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;
- г) отёк, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

19. Повреждение называется

- а) экссудацией;
- б) альтерацией;
- в) некрозом;
- г) некробиозом.

20. Эксудат бывает

- а) белковым и безбелковым;
- б) гематогенным и лимфогенным;
- в) серозным, фибринозным, гнойным;
- г) жидкими, вязкими, неоднородным.

21. К медиаторам воспаления относятся

- а) гистамин, серотонин, простагандины, цитокины;
- б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
- в) гормоны коры надпочечников, катехоламины;
- г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

22. Пролиферация-это

- а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
- б) выход из депо форменных элементов крови;
- в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
- г) пропитывание воспалённых тканей плазмой крови.

23. Причиной венозной гиперемии может быть

- а) сдавление вен;
- б) увеличение вязкости крови;
- в) повышенное потребление кислорода тканями;
- г) усиление ЧСС.

24. Инфарктом называется

- а) только заболевание сердечной мышцы;
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- в) некроз участка органа как исход ишемии;
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

25. Основные механизмы терморегуляции у человека – это

- а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов;
- б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
- в) мышечная дрожь и испарение пота;
- г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

26. Лихорадка – это

- а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
- б) перегревание организма;
- в) мышечная дрожь;
- г) то же самое, что и озноб.

27. Пирогены – это

- а) вещества, вызывающие интоксикацию;
- б) живые бактерии;
- в) вирусы;
- г) вещества, вызывающие лихорадку.

28. Тромбоз возникает из-за

- а) активизации свёртывающей системы крови;
- б) закупорки сосуда сгустком крови;
- в) замедление кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови;
- г) потери жидкости и крови.

29. Эмбол – это

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

30. Клетки, образующие доброкачественные опухоли:

- а) достаточно дифференцированные, зрелые;
- б) малодифференцированные;
- в) незрелые;
- г) клетки-предшественники.

31. Признак анафилактического шока

- а) резкое падение артериального давления;
- б) резкое повышение артериального давления; в) тахикардия;
- г) спазмы;

32. Опасное легочное кровотечение возникает при:

- а) туберкулезе легких; б) бронхопневмонии; в) бронхиальной астме; г) остром бронхите.

Пакет экзаменатора

Условия

Количество вариантов 2;
 Время выполнения заданий 30 минут;

Эталоны ответов к тестовым заданиям для промежуточной аттестации

Вариант 1

1	Г	11	А	21	В
2	В	12	А	22	Б

3	А	13	А	23	А
4	А	14	Г	24	В
5	А	15	А	25	В
6	А	16	Г	26	В
7	В	17	А	27	Б
8	В	18	В	28	А
9	Г	19	Б	29	В
10	А	20	А	30	Б
				31	А

Вариант 2

1	В	11	А	21	А
2	Б	12	В	22	В
3	А	13	Б	23	А
4	В	14	А	24	В
5	В	15	А	25	В
6	В	16	Г	26	А
7	А	17	Г	27	Г
8	А	18	В	28	В
9	Б	19	Б	29	Г
10	Г	20	В	30	А
		31	А	32	Б

Задача № 1. У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
2. Как эти органы изменились макроскопически?
3. Какие возникли микроскопические изменения?
4. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
5. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответ

1. Зернистая дистрофия (мутное набухание).
2. Размеры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.
3. В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
4. В почках — инфильтрация, в миокарде — декомпозиция.

5. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача № 2. Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге?
2. Возможные её причины?
3. Исходом какого процесса является рубец в миокарде?

Ответ

1. Инфаркт.
2. Тромбоз мозговых сосудов.
3. Ишемический инфаркт.

Задача № 3.

Спустя две недели после гастрэктомии, произведенной по поводу рака желудка, развился разлитой гнойный перитонит в связи с недостаточностью швов анастомоза. Произведена релапаротомия и ушивание анастомоза. При микроскопическом исследовании ткани из области анастомоза вокруг шовного материала обнаружены скопления лейкоцитов, макрофагов, а также крупных многоядерных клеток: фибробластов в инфильтрате мало.

1. Какой вид продуктивного воспаления развился в области анастомоза?
2. Как называются многоядерные клетки?
3. Варианты положительного исхода воспаления в данном случае?

Ответ

1. Воспаление вокруг инородных тел.
2. Клетки инородных тел.
3. Рассасывание, инкапсуляция.

Задача № 4.

У больного, перенесшего инфаркт миокарда, в исходе которого образовалась хроническая аневризма сердца с тромбозом ее полости, внезапно появились боли в правой поясничной области, обнаружена кровь в моче.

1. Какой патологический процесс развился в правой почке?
2. Его макроскопическая характеристика (название)?
3. Какова причина этого процесса у данного больного?

Ответ

1. Инфаркт.
2. Белый инфаркт с геморрагическим венчиком.
3. Тромбоэмболия.

Задача № 5. У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия.

Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.

1. Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах?
2. О каком процессе идет речь, назовите его?
3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития.
4. Назовите стадию процесса.

Ответ

1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей.
2. Гипертрофия.
3. Компенсаторная (рабочая).

Задача № 6. Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронхов найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронхов покрыта много-слойным плоским эпителием.

1. Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?
2. Что способствовало развитию этого процесса?
3. К чему он может привести?

Ответ

1. Метаплазия.
2. Хроническое воспаление.
3. К развитию опухоли.

Задача № 7. После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».

1. Назовите опухоль.
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. Из какой ткани развилась?
4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли?

Ответ

1. Саркома.
2. Злокачественная.
3. Из костной (остеосаркома).
4. В легких.

Задача № 8. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (в течение 6 мес гемоглобин до 50 г%). Тоны сердца были приглушены, границы сердечной тупости расширены влево. Смерть от сердечной недостаточности.

1. Какая дистрофия развивалась в миокарде как морфологический

субстрат декомпенсации сердца?

2. Каков морфогенетический механизм ее развития?
3. Какие изменения сердца обнаружены на вскрытии?
4. Каковы микроскопические изменения мышечных клеток?
5. Какой окраской нужно воспользоваться для определения этих

изменений?

Ответ

1. Жировая дистрофия.
2. Декомпозиция.
3. «Тигровое сердце».
4. Наличие капель жира в цитоплазме мышечных клеток.
5. Судан 3.

Задача № 9. У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
2. Как эти органы изменились макроскопически?
3. Какие возникли микроскопические изменения?
4. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
5. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответ

1. Зернистая дистрофия (мутное набухание).
2. Размеры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.
3. В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
4. В почках — инфильтрация, в миокарде — декомпозиция.
5. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача № 10. Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны,

плотные, молочно-белого цвета.

1. Вследствие какой дистрофии створки митрального клапана имеют такой вид?
2. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развивалась эта дистрофия?
3. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий?
4. На какой стадии процесс был обратим?

Ответ

1. Гиалиноз.
2. Мукоидное набухание, фибриноидное набухание.
3. Мукоидное набухание — накопление и перераспределение гликозаминогликанов в основном веществе соединительной ткани, повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Фибриноидное набухание — деструкция межучасточного вещества и коллагеновых волокон, повышение сосудисто-тканевой проницаемости с появлением в ткани фибрина и образованием вещества — фибриноида. Гиалиноз — образование плотного вещества гиалина в результате деструкции ткани и плазматического пропитывания.
4. Мукоидное набухание.

Задача № 11. У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани 1 пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного?
2. Какая разновидность этой формы?
3. Какова причина этого некроза?
4. Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?

Ответ

1. Гангрена.
2. Влажная гангрена.
3. Изменения сосудов.
4. Образование сернистого железа.

Задача № 12. У больного, страдавшего врожденной аневризмой левой средней мозговой артерии, внезапно наступила смерть. На вскрытии обнаружено скопление крови в левой височной доли, ткань мозга разрушена.

1. Какова причина кровотечения?
2. Какой вид кровоизлияния (название) имеет место?

Ответ

1. Разрыв стенки аневризмы.
2. Гематома.

Задача № 13. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 52 лет с жалобой на появление уплотнений в разных участках тела.

Объективно: у женщины с ожирением II степени, масса 120 килограмм, на левой руке, спине, передней брюшной стенке определяются мягкие, эластичные, с четкими контурами, разных размеров безболезненные опухолевидные образования.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась?
2. Доброкачественная или злокачественная?
3. Прогноз для жизни.

Ответ

1. Липома, жировой.

2. Доброкачественное новообразование.
3. При своевременном правильном лечении прогноз для жизни благоприятный.

Задача № 14. Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?
2. Какое положительное значение имеет данный процесс для организма.

Ответ

1. Артериальная (рефлекторная) гиперемия.
2. Обычно артериальная гиперемия имеет положительное значение как в нормальных, так и в патологических условиях. Она обеспечивает органы большим количеством кислорода, разнообразных субстратов, витаминов и других необходимых веществ.

**Перечень теоретических вопросов для подготовки к экзамену по
Разделу 2. Основы частной патологии и неотложные состояния в клинике
внутренних болезней**

1. Понятие, виды и клинические проявления терминальных состояний.
2. Диагностика клинической и биологической смерти.
3. Техника проведения базовой сердечно - легочной реанимации (СЛР).
4. Критерии эффективности СЛР.
5. Противопоказания к проведению СЛР.
6. Техника безопасности при проведении СЛР.
7. Показания к прекращению проведения реанимации.
8. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР.
9. Интенсивная терапия острой сосудистой недостаточности (синкопальное состояние, коллапс и др.).
10. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности (астматический статус, шоковое лёгкое, странгуляционная асфиксия, утопление, острая дыхательная недостаточность при электротравме, поражении молнией).
11. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения центральной нервной системы (ЦНС).
12. Острые нарушения мозгового кровообращения: классификация, клиника, прогноз при ишемическом и геморрагическом инсультах.
13. Проведение реанимации и интенсивной терапии при различных видах ОНМК.
14. Неотложная помощь при носовом кровотечении.
15. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.
16. Неотложная помощь при черепно-мозговых травмах.
17. Неотложная помощь при ранениях.
18. Неотложная помощь при травме челюсти.
19. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
20. Неотложная помощь при отравлении угарным газом.
21. Неотложная помощь при солнечном ударе.
22. Неотложная помощь при переломах.
23. Неотложная помощь при ожогах.
24. Неотложная помощь при переломе костей таза.
25. Неотложная помощь при сдавлении конечности.
26. Неотложная помощь при отрыве конечности.
27. Неотложная помощь при травме позвоночника.
28. Неотложная помощь при отравлении уксусной кислоты.
29. Неотложная помощь при переохлаждении.
30. Неотложная помощь при обмороке.
31. Неотложная помощь при алкогольном отравлении.
32. Неотложная помощь при утоплении.

33. Неотложная помощь при повешении.
34. Неотложная помощь при электротравме.
35. Особенности интенсивной терапии при сотрясении головного мозга.
36. Особенности оказания помощи при ушибах.
37. Особенности интенсивной терапии при переломах черепа.
38. Реанимация и интенсивная терапия при эпистатусе.
39. Виды расстройства сознания (оглушённость, сомнолентность, делирий, сопор, апалический синдром, кома).
40. Определение коматозных состояний, классификация, степени.
41. Общая схема интенсивной терапии до уточнения этиологии комы, вопросы транспортировки.
42. Реанимация и интенсивная терапия при коматозных состояниях.
43. Реанимация и интенсивная терапия при шоках различного генеза.
44. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.
45. Понятие токсикологии.
46. Основные синдромы, встречающиеся у пациентов при острых экзогенных интоксикациях.
47. Антидотная терапия.
48. Особенности реанимационного пособия при несчастных случаях.
49. Соблюдение требований техники безопасности при оказании помощи пациентам при повреждающем действии физических факторов и несчастных случаях.
50. Выполнение этапов сестринского процесса и мероприятий по уходу за пациентами в ОАРИТ.
51. Особенности оказания неотложной помощи детям.
52. Диагностика неотложных состояний у детей.
53. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей (анафилактический шок, синдром бронхообструкции, судорожный синдром, стенозирующий ларинготрахеит, гипертонический криз у подростков, оральная регидратация при диареях).
54. Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года жизни.
55. Ошибки при оказании неотложной помощи детям.
56. Критерии эффективности оказываемой помощи детям.

Критерии оценки

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.